

การชำระเงิน

1.ชำระโดยตรงกับบริษัทฯ ได้ทั้งสำนักงานใหญ่ และ ทุกสาขาทั่วประเทศ

- 1.1 ชำระด้วยเงินสด
- 1.2 ชำระด้วยเช็ค
- 1.3 ชำระผ่านบัตรเครดิต

ชำระผ่านบัตรเครดิต มี 2 ช่องทาง

- ชำระผ่านบัตรเครดิต ด้วยตัวเองที่สำนักงานใหญ่ และ ทุกสาขาทั่วประเทศ
- กรณีท่านไม่สะดวกในการเดินทาง เข้ามาชำระผ่านบัตรเครดิตด้วยตัวเอง ท่านสามารถดาวน์โหลดแบบฟอร์มหนังสือให้ความยินยอมติดบัญชีบัตรเครดิต (แบบฟอร์มหนังสือให้ความยินยอมติดบัญชีบัตรเครดิต) กรอกรายละเอียดและส่งแฟกซ์มาได้ที่ 02-6208032 และโทรศัพท์ ติดต่อเจ้าหน้าที่การเงินเพื่อการรับแจ้งข้อมูลที่เบอร์ 02-6208000 ต่อ 8610-8619 ในเวลากำการ จ.- ค. 8.30-17.00. น.



หนังสือยินยอมชำระค่าเบี้ยประกันภัยผ่านบัญชีบัตรเครดิต (CREDIT CARD PAYMENT CONSENT FORM)

เพื่อความปลอดภัยของข้อมูลบัตรเครดิตของท่าน กรุณากรอกรายละเอียดลงในแบบฟอร์ม "หนังสือยินยอมชำระค่าเบี้ยประกันภัยผ่านบัญชีบัตรเครดิต" ให้ครบถ้วน พร้อมลงลายมือชื่อให้ตรงกับหลังบัตรเครดิตที่ใช้ชำระเงินแล้ว

วันที่ / Date

นาย/Mr. นาง/Mrs. นางสาว/Ms. อื่นๆ/Other.....

ชื่อ/First name.....นามสกุล/Family name.....

มีความประสงค์ให้บริษัท ไอโออี กรุงเทพ ประกันภัย จำกัด (มหาชน) หักบัญชีบัตรเครดิตเพื่อชำระค่าเบี้ยประกันภัยตาม

กรมธรรม์เลขที่ / Policy No.

ชื่อผู้เอาประกันภัย / Insured name

I hereby authorize AIOI Bangkok Insurance PCL. to charge my credit card for insurance policy number/insured's name

วิซ่า ธนาคาร / Visa Issuing Bank

มาสเตอร์การ์ด ธนาคาร / Master Card Issuing Bank

หมายเลขบัตร / Credit Card No.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

บัตรหมดอายุ / Expiry Date

--	--	--	--	--

ที่อยู่ตามบัตรเครดิต/Credit Card's Billing Address

โทรศัพท์/Tel มือถือ/Mobile E-mail

จำนวนเงิน บาท จำนวนเงินเป็นตัวอักษร.....

Amount Baht Amount in words

สอบถามรายละเอียดวิธีการชำระด้วยบัตรเครดิต โปรดติดต่อฝ่ายบัญชีและการเงิน

If you require any further information regarding credit card inquiry. Please contact Accounting and Financial Department โทร./Tel. 02 620 8000 ต่อ 8609

ลายมือชื่อตามบัตร / Cardholder's Signature

หมายเหตุ : บริษัทฯ จะส่งใบเสร็จรับเงิน / ใบกำกับภาษี ให้แก่ผู้เอาประกันภัย ซึ่งจะมีผลบังคับเมื่อเรียกเก็บเงินได้แล้ว

Note : The Company will deliver the receipt/tax invoice to the Insured with its validity starts effective after the payment is completed.

สำหรับเจ้าหน้าที่ / Officer use only		
จำนวน/Amount บาท/Baht		
รหัสอนุมัติ/Approve Code	วันที่/Date	เจ้าหน้าที่/Officer

2.ชำระโดยเงินสด/เช็ค (Pay In ปกติ)

ชำระด้วยเงินสด/เช็ค โดยใช้ใบ Pay In ปกติ ผ่านเคาเตอร์ ธนาคาร 5 แห่ง ทุกสาขาทั่วประเทศ หลังจากนั้นนำส่งหลักฐาน การโอนเงิน / ผ่าเงินหน้าเคาเตอร์ธนาคาร โดยการแฟกซ์ มาที่หมายเลข 02-6208032 และ โทรศัพท์ ติดต่อ เจ้าหน้าที่การเงิน เบอร์ 02-6208000 ต่อ 8610-8619 แจ้งเจ้าหน้าที่เรื่องการชำระเงิน หรือผ่าน Line @ Official ABI AR ในเวลาทำการ จ.-ศ. 8.30-17.00. น.

สแกนที่นี่ เพื่อแจ้งผ่าน Line@
Official AR



สามารถชำระเงินได้ที่ธนาคาร 5 แห่ง ดังต่อไปนี้



ธนาคารกรุงเทพ จำกัด (มหาชน) บัญชีสะสมทรัพย์ เลขที่บัญชี 118-5-19001-2



ธนาคารกสิกรไทย จำกัด (มหาชน) บัญชีกระแสรายวัน เลขที่บัญชี 064-106296-0



ธนาคารกรุงศรีอยุธยา จำกัด (มหาชน) บัญชีกระแสรายวัน เลขที่บัญชี 040-003573-0






ธนาคารไทยพาณิชย์ จำกัด (มหาชน) บัญชีกระแสรายวัน เลขที่บัญชี 101-3-011509



ธนาคารทหารไทย จำกัด (มหาชน) บัญชีกระแสรายวัน เลขที่บัญชี 186-1-01860-2

3.ชำระโดยเงินสด/เช็ค โดยใช้แบบฟอร์มใบ Pay in พิเศษ (Bill Payment)

แบบฟอร์ม ใบ Pay In พิเศษ (Bill Payment)		ใบแจ้งการชำระเงิน	
 บริษัท ไอโออี กรุงเทพ ประกันภัย จำกัด (มหาชน) ทะเบียนนิติบุคคลและเลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากรเลขที่ 0107555000554 สำหรับธนาคารเพื่อเข้าบัญชี บริษัท ไอโออี กรุงเทพ ประกันภัย จำกัด (มหาชน)		วันที่/Date.....สาขาผู้รับฝาก..... ผู้นำฝาก.....โทรศัพท์.....	
<input type="checkbox"/>  ธนาคารกรุงเทพ BR.NO.0118 SERVICE CODE : AIOI		ชื่อลูกค้า/Customer Name.....	
<input type="checkbox"/>  ธนาคารกสิกรไทย No.064-106296-0 SERVICE CODE : WSN		เลขที่กรมธรรม์/Ref.No 1.....	
<input type="checkbox"/>  ธนาคารกรุงศรีอยุธยา No.040-003573-0 SERVICE CODE : WSN		เลขที่กรมธรรม์/Ref.No 2.....	
<input type="checkbox"/>  ธนาคารไทยพาณิชย์ (TR Code 36xx เลขที่บัญชี 101-3-011509) SERVICE CODE : WSN			
<input type="checkbox"/>  ธนาคารทหารไทยจำกัด (มหาชน) (CompCode : 2350)			
หมายเลขเช็ค/Chq.No.	ชื่อธนาคาร/สาขา Drawee Bank/Branch	จำนวนเงิน/Amount	สำหรับ เจ้าหน้าที่ธนาคาร
เงินสด/Cash			
(จำนวนเงินเป็นตัวหนังสือ/Amount in words)			
กรุณานำเอกสารฉบับนี้ไปแจ้งการชำระเงินได้ที่ธนาคารที่ระบุทุกสาขาทั่วประเทศ			

รายละเอียดและเงื่อนไขการใช้แบบฟอร์มใบ Pay In พิเศษ (Bill Payment)

กรอกรายละเอียดในแบบฟอร์มให้ครบถ้วนและเลือกวิธีการชำระเงินอย่างใดอย่างหนึ่งคือ 1 ชุดฟอร์มการชำระเงิน

- เงินสด** ชำระผ่านเคาน์เตอร์ธนาคารหรือจุดรับชำระเงินที่ระบุไว้ในแบบฟอร์มทุกสาขาทั่วประเทศ
- เช็ค** ชำระผ่านเคาน์เตอร์ธนาคารทุกสาขาที่ระบุไว้ โดยมีเงื่อนไขดังนี้
 - ต้องเป็นเช็คเรียกเรียกเก็บในเขตสำนักหักบัญชีเดียวกันกับสาขาที่ชำระเงิน
 - เช็คสั่งจ่ายในนาม "บริษัท ไอโออี กรุงเทพ ประกันภัย จำกัด (มหาชน)" ซีดคร่อมเช็คระบุ A/C PAYEE ONLY พร้อมระบุชื่อ ผู้เอาประกันภัย หรือ เลขที่กรมธรรม์ และหมายเลขโทรศัพท์ที่ติดต่อได้ด้านหลังเช็ค
 - วันที่สั่งจ่ายเช็คจะต้องไม่เป็นวันที่ล่วงหน้า และ นำส่งธนาคารภายในเวลาที่กำหนดรับเช็คธนาคารเท่านั้น
 - ชำระด้วยเช็ค 1 ฉบับ ต่อ 1 ชุดแบบฟอร์มการชำระเงินเท่านั้น

หมายเหตุ: กรุณาเก็บสำเนา ส่วนของลูกค้า ที่มีเจ้าหน้าที่ธนาคารลงนามไว้เป็นหลักฐาน